

Lundi 16 juin 2003 - PARIS
Journée de réflexion sur le dépistage en CDAG :
"quelles évolutions, quelles pratiques, quels enjeux en 2003"

Recommandations et pratiques de dépistage en médecine libérale
Dispositif en Isère

Marc Brisson,
Office Départemental de Prévention du Sida (O.D.P.S.) - Isère
Denis Fontaine,
Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (O.R.S.)

Merci aux organisateurs de cette journée et merci à vous tous de nous accueillir ici, le Dr Denis FONTAINE et moi-même.

Après avoir entendu Marie LEFRANC et Frédéric BOULAY et obtenu des éléments précieux de compréhension du vécu du public et des pratiques des CDAG vis-à-vis de la démarche de dépistage, nous avons été sollicités pour vous présenter un travail que nous avons réalisé en Isère, en direction de la médecine libérale. Il s'agit donc de vous faire-part de notre expérience locale et de l'évaluation que nous avons pu en faire.

Ma tâche consistera donc, dans un premier temps, à vous présenter rapidement le dispositif isérois. Ensuite le Dr Denis FONTAINE, de l'ORS Rhône-Alpes, vous présentera les résultats de la première évaluation du dispositif.

Le test "Ouf ! Négatif !"
comme outil de prévention du VIH

Il existe un consensus pour dire que le counselling pré-test et post-test sont des composantes essentielles de la démarche du test de dépistage. A la frontière entre prévention primaire, prévention secondaire et prise en charge.

Les CDAG ont été les premiers opérateurs à mettre en œuvre et à affiner ce cadre de consultations et de prise en charge globale adaptée.

Pour illustrer mon discours, je citerai le Dr Pascale LECLERCQ, responsable du CISIH de Grenoble : *"Le plus important, c'est de réussir à préserver l'immense majorité des patients séronégatifs, grâce à l'intégration des modes de prévention dans l'acte de dépistage lui-même."* Le test VIH séro-négatif est un capital à préserver.

Ainsi, rendre le résultat de tous les test VIH prescrits au cours d'une vraie consultation : l'enjeu est d'importance si l'on en juge, en 2003, par le nombre de nouvelles personnes contaminées qui ont déjà fait un ou plusieurs examens négatifs par le passé. Au CISIH de Grenoble, il n'est pas rare d'annoncer une séropositivité qui ne soit pas vraiment une surprise pour des patients, suffisamment conscients des risques pris. : ils se sont déjà rassurés eux-même par des tests négatifs antérieurs dont ils apportent souvent la collection à la consultation hospitalière...

Il est ainsi permis de s'interroger avec sérieux sur les mots posés et les échanges de paroles qui n'ont peut-être pas suffisamment suivi cet acte grave que constitue l'acceptation ou la demande d'un test aujourd'hui si banalisé.

Si aujourd'hui le rendu de test positif, y compris en médecine libérale, ne pose plus trop de problème, les enjeux du rendu de test "Ouf Négatif" (pour reprendre une vieille expression des médecins du CISIH de Grenoble, au début des années 90) sont mal mesurés. Un test VIH ne sera jamais similaire à un dosage de cholestérol.



CONTEXTE ET OBJECTIFS

C'est pourquoi en Isère nous avons pris l'initiative et fait le pari d'améliorer l'information du public et les pratiques des professionnels vis-à-vis de la démarche de dépistage. Lui donnant un poids important, cet objectif s'inscrit dans les plans départementaux de lutte contre le VIH en Isère. Ce travail a abouti à l'élaboration de recommandations et d'informations à destination des professionnels, médecins et biologistes libéraux, et des usagers (patients, grand public).

Les objectifs ont été définis comme suit :

- Favoriser et inciter à la prescription et au rendu du test VIH (et VHC), positif et négatif, lors d'une consultation médicale
- Proposer un cadre de référence pour mettre en cohérence les pratiques médicales et biologiques de dépistage

Tout au long du travail d'élaboration, qui a débuté, en 1999, la méthode a servi le contenu, avec au centre le patient.

Un certain nombre de constats des acteurs de terrain, d'expériences et d'analyse de situations, nous ont renforcés pour légitimer ces objectifs.

LE COMITE DE PILOTAGE

Le dispositif a été réalisé en concertation avec un comité de pilotage pluridisciplinaire et représentatif des acteurs concernés : Syndicat des biologistes de l'Isère, Conseil de l'Ordre des pharmaciens biologistes, C.I.S.I.H. / CHU de Grenoble, Réseau Ville / hôpital VIH - MED 'HIV 38, Association des Centres de Santé de Grenoble (AGECSA), Centre de dépistage anonyme et gratuit (Conseil Général), Centre de Planification et d'Éducation Familiale, Sida Info Service Rhône-Alpes Auvergne, AIDES Délégation départementale de l'Isère, D.D.A.S.S. de l'Isère, O.D.P.S.

Plusieurs étapes ont été nécessaires :

- ✓ Réalisation d'un outil d'information du public
 - ✓ Un travail sur les pratiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles
 - ✓ Une validation des résultats de ces travaux par les instances professionnelles, institutionnelles et associatives compétentes, dans le domaine du VIH, de la santé publique et de l'éthique.
- A ce titre le Conseil National du Sida, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens Biologistes, en particulier, émettaient un avis très favorable.

LES PRINCIPAUX FINANCEURS

Les financeurs principaux du dispositif sont : la DDASS de l'Isère (ETAT), le CONSEIL GENERAL DE L'ISERE - via l'ODPS, la CPAM de Grenoble - FNPEIS (pour l'évaluation).

Pour l'impression des supports, plusieurs laboratoires ont également apporté une participation (Biomérieux, Biorad, Abbott Pharmacie, Glaxo Smith Kline)

UNE ENQUÊTE PREALABLE EN 2001

Pour étayer la démarche et obtenir une photographie des pratiques actuelles avant la mise en place du dispositif, nous avons réalisé avec le Syndicat des Biologistes de l'Isère, une enquête auprès des laboratoires de l'Isère. Cette enquête devait nous permettre de voir l'évolution des pratiques avant et après la mise en place du dispositif.

Un recueil de données sur le mode de rendu des résultats de test VIH a été effectué sur deux mois en février et mars 2001. Les résultats principaux :

- **95 % des sérologies VIH réalisées sur prescription médicale**
- **2 % des résultats de sérologie sont adressés au médecin** (en vue du rendu au patient)
- **84 % des résultats de sérologie sont remis en mains propres directement aux patients**

LES SUPPORTS DU DISPOSITIF DE RECOMMANDATIONS

En juin 2002, des supports de recommandations et informations pour les pratiques médicales et biologiques de dépistage du VIH et du VHC étaient donc diffusés à tous les médecins et biologistes de l'Isère. Le document principal est celui présenté sur la diapositive avec le sommaire indiqué à droite.

Ce dispositif a donc consisté en la mise au point d'un matériel ciblé et diversifié visant à améliorer l'accueil, la prescription et l'orientation des personnes. Ces documents et les recommandations participent d'un dispositif permettant le respect de bonnes pratiques en matière de dépistage : A savoir : l'importance accordée au conseil pré-test et post-test, la garantie de la confidentialité, la recherche du consentement éclairé du patient, la cohérence des pratiques entre médecins et biologistes.

Ces recommandations précisent et valorisent les rôles respectifs du médecin et du biologiste de laboratoire en ville tout au long de la démarche de dépistage, en fonction des situations rencontrées. Ces rôles sont complémentaires et impliquent une communication réciproque médecin – patient – biologiste.

DES SUPPORTS POUR FACILITER L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

Avec ces recommandations, ont été pensés et diffusés des supports destinés à faciliter l'application des recommandations.

1/ Des ordonnances de prescription pour les médecins

Diffusée en bloc de 50 feuillets, ce support est pédagogique. Il a la particularité de porter la mention en bas d'ordonnance : "A l'attention du biologiste, en accord avec le patient, merci de transmettre le résultat en double exemplaire directement au médecin"

Un emplacement est également prévu pour convenir de la date de la consultation de remise du résultat.

Intérêt de cette ordonnance :

- ✓ Un outil de communication médecin – patient - biologiste
- ✓ S'assurer du consentement éclairé du patient
- ✓ Permet au patient d'aller faire son test où il veut et quand il veut, séparément d'autres analyses plus banales et dans un autre laboratoire.

2/ Un schéma d'accueil et d'orientation des patients en laboratoires

A destination des secrétaires d'accueil et des techniciennes de laboratoires. Ce schéma synthétise l'ensemble des recommandations et rassemble les arguments nécessaires à l'orientation du patient vers la consultation médicale de prescription ou de remise de résultat.

3/ Un schéma d'information des praticiens

Ce schéma est présent dans le document de recommandations et dans la pochette d'ordonnances médicales de prescription. Il reprend les étapes clefs du dépistage et la stratégie d'examen ou d'orientation, en fonction du délai après un risque. C'est un outil de synthèse pour le médecin et le biologiste qui renforce la possibilité d'explicitier les étapes au patient.

4/ Des documents pour l'information du public

Ces documents sont diffusés dans les lieux sanitaires et sociaux d'accueil du public, les cabinets médicaux et les laboratoires.

- **Une brochure "Test du Sida : ce qui change"** : le test c'est Quoi ? Pourquoi le faire ? Quand le faire ? Où le faire ?
- **Un dépliant bande dessinée 4 pages "VIH-SIDA Dépistage"** : Pour sensibiliser à l'importance de la consultation médicale de prescription et de rendu de test VIH ou VHC

5/ Un schéma "Le dépistage VIH-SIDA : Que faire ? Quand le faire ?"

Ce schéma est présent dans la brochure "Test du sida : ce qui change" : il informe simplement sur ce qu'il est possible de faire après une prise de risque, en fonction du délai après celle-ci.

DES RECOMMANDATIONS VALABLES AUSSI POUR LE VHC

Même si la porte d'entrée de ces travaux a été le VIH, la similitude du sens à donner au dépistage a conduit à rendre ces recommandations applicables au VHC. Parce que, l'infection par le VHC, avec ses spécificités propres, est aussi porteuse de freins et de fantasme que le VIH.

Je vous remercie de votre attention et je passe la parole au Docteur Denis FONTAINE, de l'ORS Rhône-Alpes pour vous présenter les résultats de la première évaluation de ce dispositif.

Recommandations et pratiques de dépistage en médecine libérale Dispositif en Isère

PREMIERE EVALUATION DU DISPOSITIF ISEROIS

Denis Fontaine, O.R.S. Rhône-Alpes

Evaluation réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes à la demande de l'Office Départemental de Prévention du Sida de l'Isère.

Méthode.

Cette évaluation a combiné **trois enquêtes** avec les objectifs suivants :

- Les médecins généralistes et gynéco/dermato/ anesthésistes (enquête qualitative, 29 médecins) :
Les pratiques de dépistage.
Acceptabilité et impact recommandations.
- Les biologistes des laboratoires de l'Isère (enquête postale, 77 répondants sur 114) :
Acceptabilité et impact recommandations.
- Enquête de résultats (tous les tests réalisés par un échantillon de 32 laboratoires) :
Pratiques de prescription et de rendu des tests

Les Médecins : diversité des pratiques de prescription.

- La prescription de tests VIH est généralisée :
 - Pour les bilans systématiques : prénuptial, prénatal, pré-transfusion,
 - Sur signes d'appel ou sur demande du patient (ce qui représente la pratique clinique habituelle).
- Certains prescrivent de plus sur leur initiative dans d'autres cas tels que :
 - 1ère contraception, bilan pour un autre motif,
 - Groupes à risque (jeunes, « jeunes divorcés », toxicomanes),
 - Comportements à risque.

De la prévention quand le patient n'est pas demandeur ?

En ce qui concerne les pratiques de prévention, c'est-à-dire de dialogue avec le patient sur les prises de risque et le VIH, on peut distinguer quatre catégories de médecins selon qu'ils font ou non de la prévention à leur initiative (en dehors des cas où le patient leur est venu pour une prise de risque précise) et selon qu'ils estiment que cette prévention est facile ou difficile (Tableau ci-dessous) :

« NON CONCERNES » C'est facile Je n'en fais pas	« NATURELS » C'est facile J'en fais
« REBUTES » C'est difficile Je n'en fais pas	« MOTIVES » C'est difficile J'en fais

Les "naturels" font de la prévention « naturellement » à leur initiative, sans difficulté déclarée.

Les "motivés" estiment que c'est difficile, mais font tout de même de la prévention à leur initiative.

les "rebutés" estiment aussi que c'est difficile, mais ne parviennent pas à dépasser cette difficulté.

Les "non concernés", groupe plus inattendu, estiment que c'est facile mais ils n'en font pas.

Ce qui est difficile dans la prévention.

Qu'ils fassent ou non de la prévention, les difficultés perçues par les médecins sont les mêmes :

- L'âge des patients : c'est plus facile pour les jeunes qu'avec les quarante ans et plus. La différence d'âge avec le patient est également une difficulté
- La manière d'aborder le sujet sans heurter.
- L'aisance du médecin à parler de questions intimes et sujets tabous.
- La crainte des réactions du patient : s'il se sent choqué, vexé, jugé... il y a risque de rupture de la relation de confiance médecin-patient, qui est fragile.

Ces difficultés sont autant de portes d'entrée pour parler avec les médecins de leurs pratiques de dépistage.

« C'est facile mais je n'en fais pas ».

Les motifs donnés par ce groupe de médecins sont les suivants :

- Faible prise en compte de l'épidémie (« *ma clientèle n'est pas à risque* »), soit que la clientèle soit considérée comme « *saine* » ou hors du risque (personnes âgées), soit que le médecin pense la connaître suffisamment bien.
- Banalisation du test VIH, qui revient « *toujours négatif* ». Ces deux premiers arguments témoignent d'une mise à distance de l'épidémie due au VIH.
- Les gens sont suffisamment bien informés.
- Ce n'est pas le rôle du médecin, c'est la responsabilité du patient : « *ils n'ont pas envie qu'on leur en parle* », « *ils me demanderont si besoin* ». Ces deux dernières réactions témoignent d'une perception des relations médecins-patients basées uniquement sur la réponse à la demande du patient, à charge pour ce dernier de formuler une demande.

Une consultation de rendu : "oui, a condition de cibler les patients".

L'adhésion aux recommandations :

- Certains adhèrent totalement: le médecin a toutes les informations, l'attente permet le cheminement.
- D'autres émettent des réserves.
- Il y a consensus sur la consultation de rendu quand le dépistage a lieu après prise de risque ou sur signes d'appel.

Les réserves des médecins par rapport aux recommandations :

- Du temps et des coûts inutiles dans un contexte de surcharge de travail et de "dérapage" des coûts.
- Inutilité quand la prévention a été faite lors de la prescription.
- Lourd pour le patient, peut être dissuasif, droit à ses résultats.
- Déresponsabilisation du patient si obligation.

Les biologistes : "oui, mais..."

Résultats principaux de l'enquête par questionnaire sur les recommandations (77 réponses sur 114 biologistes) :

- Document pas toujours "reçu" (75%), mais qualité du document appréciée (>90%).
- Adhésion partagée aux recommandations :
 - 22% adhèrent tout à fait,
 - 49% adhèrent avec réserves.

Environ la moitié des biologistes sont partants pour les recommandations :

- 43% les jugent faciles d'application,
- 46% ont utilisé le document,
- 55% en ont parlé à leur personnel.

Les réserves des biologistes par rapport aux recommandations :

- Banalité du résultat négatif, notamment en pré-nuptial/prénatal.
- Capacité du biologiste à rendre les résultats négatifs.
- Lourd pour le patient : délai d'attente, inquiétude, complexité, droit du patient à ses résultats.
- Lourd pour le médecin : temps, coût, peu d'implication des médecins.

Au bout du compte... des pratiques qui commencent à changer.

Résultats de l'enquête de résultats de mars 2003 (1391 sérologies réalisées durant un mois par 32 laboratoires), 9 mois après le mailing des recommandations aux médecins et laboratoires :

- 97% des sérologies VIH réalisées sur prescription (c'est mieux qu'en 2001 : 95%). L'objectif de prescription médicalisée est donc quasiment réalisé.
- 7% de rendu en double exemplaire au médecin. C'est mieux qu'en 2001 (2%), mais c'est encore loin derrière le rendu classique (un exemplaire envoyé au médecin, l'autre remis au patient), qui représente encore 80% des cas.

En pratique, la moitié des 32 laboratoires n'ont rendu aucun test en double exemplaire au médecin. L'autre moitié a rendu entre 5% et... 80% des tests selon les recommandations. Ceci montre que les laboratoires peuvent amorcer l'application des recommandations auprès des médecins et patients autour d'eux.

Conclusions

Cette évaluation montre que les pratiques commencent à évoluer dans le sens des recommandations, même si ces changements ne concernent pas tous les professionnels, ce qui renforce l'idée d'une information à renouveler.

Les laboratoires d'analyses peuvent être moteurs pour impulser l'application des recommandations auprès des médecins et des patients.

Les réserves formulées par les médecins et les biologistes indiquent les axes de la communication qui restent à développer.

Pour la suite, je laisse Marc BRISSON terminer cette présentation par les perspectives qui se profilent.

Pour continuer ...

- Renouveler l'information,
- Répondre aux réserves exprimées,
- Mieux identifier le VHC,
- Faire se rencontrer médecins et biologistes,
- Ouvrir plus les consultations des CISIH aux médecins,
- Mobiliser aussi les patients.

Les résultats de cette évaluation sont encourageants, mais il ne faut pas baisser la garde. Elle est formative et identifie ce qui se passe sur le terrain. C'est donc un travail de "corps à corps", auprès des professionnels et du public, qu'il reste à réaliser en terme de communication sur ce dispositif. Ainsi, plusieurs actions sont d'ores et déjà prévues :

- Diffusion, fin juin 2003, d'un **bulletin d'information** à tous les médecins et biologistes de l'Isère (restitution des éléments de l'évaluation, information sur le dispositif et ses enjeux, informations sur l'épidémie...)
- Développement des "**stages**" au CISIH pour les médecins généralistes dans le cadre de la formation médicale continue
- Organisation, dès octobre 2003, de **rencontres** d'analyse de la pratiques associant médecins et biologistes
- **Sensibilisation du public** sur le terrain, par les associations et autres intervenants sanitaires et sociaux, qui relayent les messages du dispositif (la brochure "Test du Sida : ce qui change", en tant que support, fait l'unanimité en Isère)
- **Evaluation** à nouveau programmée en 2004 et 2005 pour observer les évolutions des pratiques de prescription et de rendu.

Merci de votre attention.